

Animaux de compagnie

Actualités dermatologiques

>> Dermatologie

>> L'AUTEUR

Emmanuel BENSIGNOR

Spécialiste en dermatologie

DESV Dermatologie, Dip ECVD

Consultant en dermatologie (35510 Rennes-Cesson, 75003 Paris, 44000 Nantes)

Courriel : emmanuel.bensignor@wanadoo.fr



Vasculites et vasculopathies : les dérivés des méthylxanthines pourraient être intéressants

Le diagnostic, donc le traitement, des vasculites n'est pas toujours facile chez les carnivores domestiques. Ce cas clinique illustre la démarche rigoureuse nécessaire à la prise en charge de ces affections. Les dérivés des méthylxanthines (pentoxifylline ou propentofylline) sont recommandés pour traiter les vascularites canines.

Les vasculites et les vasculopathies correspondent à des atteintes inflammatoires des vaisseaux sanguins. L'atteinte vasculaire peut être primitive et représenter la seule manifestation de la maladie, être primitive mais s'accompagner d'autres lésions, ou enfin être secondaire à une maladie sous-jacente. Les lésions vasculaires peuvent être limitées à la peau ou être généralisées. Les mécanismes en cause sont multiples. On distingue des mécanismes non immunologiques (l'atteinte vasculaire n'est alors le plus souvent que secondaire) et des mécanismes immunologiques (le plus souvent par dépôt d'immun-complexes). Le diagnostic et le traitement des vasculites ne sont pas toujours faciles chez les carnivores domestiques et nécessitent une démarche rigoureuse comme illustré dans ce cas clinique.

Lésions suintantes sur un postérieur

Un chien rottweiler mâle âgé de 3 ans est présenté pour l'évolution de lésions suintantes sur un membre postérieur. L'animal vit en maison avec jardin et est correctement vacciné. Les lésions ont débuté plusieurs mois auparavant. Le chien a reçu plusieurs cures d'antibiotiques pour suspicion d'abcès, sans succès. Une incision chirurgicale a été réalisée à la recherche d'un corps étranger. Une sérologie a révélé une sensibilisation allergique à divers acariens des poussières, sans corrélation avec la clinique. Le prurit et la douleur sont marqués.

L'examen clinique général est dans les normes. L'examen dermatologique montre des lésions érodées sur les coudes, des ulcères à disposition linéaire sur les membres postérieurs et les jarrets (photo n° 1).

Antibiothérapie en attendant les résultats d'examens

Différentes hypothèses sont envisagées mais l'existence d'une vasculite est privilégiée à cause de l'aspect des lésions. Des cytologies montrent une contamination bactérienne par des bactéries coccoïdes. Des biopsies sont réalisées sous anesthésie générale. La numération formule est dans les normes, ainsi qu'un bilan biochimique. Des sérologies leishmaniose, ehrlichiose et borreliose sont effectuées ainsi qu'une recherche d'anticorps antinucléaires.

Dans l'attente des résultats de l'examen histopathologique, une antibiothérapie est mise en place (amoxicilline-acide clavulanique 500 mg matin et soir) pendant 15 jours, associée à une désinfect-



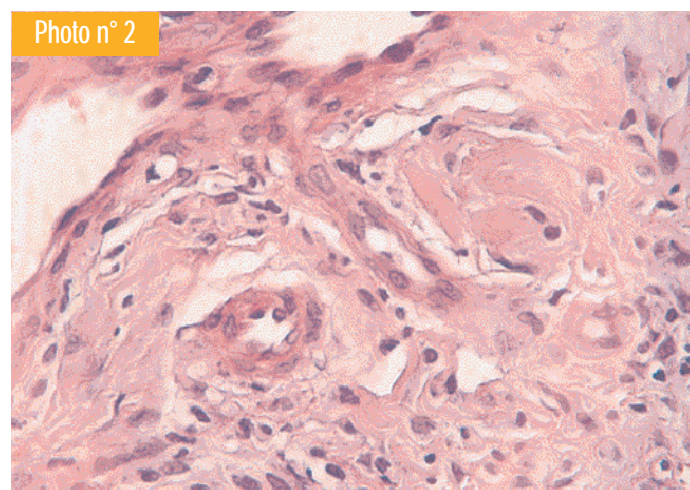
Emmanuel Bensignor

Vue d'un membre postérieur : présence de lésions ulcérées à bords nets.

tion locale (Bétadine ND). Un régime d'éviction hypoallergénique est également mis en place avec un aliment industriel hydrolysé.

L'histologie confirme la vascularite

Les sérologies sont négatives. L'histologie confirme l'hypothèse de vascularite, avec une fibrose dermique (photo n° 2). Un traitement à base de propentofylline (Karsivan ND) est mis en place à la posologie de 5 mg/kg matin et soir. Une visite de suivi à deux mois montre une nette amélioration des lésions. Un essai d'arrêt de la prise de propentofylline est réalisé, en poursuivant le régime hypoallergénique, mais une rechute survient une semaine plus tard. Le traitement est réadministré avec succès. Aucune rechute n'est rapportée après un an de suivi.



Examen histopathologique : inflammation vasculaire (G x 200).

Emmanuel Bensignor

Quelques commentaires méritent d'être apportés à ce cas clinique.

Nombreuses causes possibles

1. Étiologie

Les causes de vascularite sont multiples et il est intéressant de rechercher une étiologie face à cette présentation lésionnelle : maladies infectieuses (*Acinetobacter*, *Rickettsia*, leishmaniose, ehrlichiose, babésiose...), allergie alimentaire, réaction post-vaccinale, réaction médicamenteuse, vascularite de la dermatomyosite, vascularite lupique... Dans notre cas, malheureusement, aucune cause n'a pu être déterminée.

2. Clinique

L'aspect clinique est protéiforme. Pour les vascularites *sensu stricto*, la dermatose a une nette composante inflammatoire et on retrouve plutôt un œdème rapidement suivi d'une ulcération à l'emporte-pièce et d'une nécrose.

Signes cliniques liés à l'anoxie

Les extrémités sont préférentiellement atteintes.

Pour les vasculopathies, l'inflammation est généralement peu marquée et les signes observés (dépigmentation, alopecie, atrophie) sont secondaires à une anoxie.

3. Traitement

Le traitement des formes idiopathiques fait appel aux anti-inflammatoires : les corticoïdes, la ciclosporine par exemple sont efficaces. Avant d'avoir recours à ces molécules, il peut être intéressant de proposer des alternatives thérapeutiques : l'association tétracycline ou doxycycline et nicotinamide a été proposée pour ses effets inhibiteurs des neutrophiles (250 mg de chaque produit trois fois par jour pour les chiens de moins de 20 kg, 500 mg de chaque produit trois fois par jour pour les chiens de plus de 20 kg) par plusieurs auteurs.

Action sur les cellules sanguines

Les dérivés des méthylxanthines (pentoxifylline ou propentofylline) possèdent une action sur la déformabilité des cellules sanguines et probablement également diminuent l'expression des molécules d'adhésion au niveau des parois vasculaires. La plupart des dermatologues vétérinaires recommande ces molécules dans les vascularites canines, avec des succès variables.

Dans notre cas, la réponse a été rapide et complète. Une rechute est survenue à l'arrêt du traitement et une rémission à la réadministration, qui prouve l'intérêt de cette molécule pour notre chien. ■



Même patte que sur la photo n° 1 après traitement avec la propentofylline : disparition des lésions, il subsiste une cicatrice.